

Jeden Monat wieder

Das Beschwerdebild kann heftig sein; einige Mädchen und Frauen müssen in dieser Zeit krankgeschrieben werden, so massiv sind die **Regelschmerzen**.

Die Abnahme der Spiegel des Gelbkörperhormons (**Progesteron**) gegen Ende des Menstruationszyklus führt zur vermehrten Ausschüttung von Prostaglandinen in der Gebärmutter. Diese Geweshormone, insbesondere das **Prostaglandin F2** (PGF₂), spielen eine zentrale Rolle bei der Abstoßung von Teilen der Gebärmutter-schleimhaut (**Endometrium**), wenn eine Befruchtung ausbleibt, also bei der Mo-

Gleichzeitig werden Kontraktionen der Uterusmuskulatur induziert – beides physiologische Vorgänge – die einen regelrechten Ablauf der Menstruation erst ermöglichen. Ist die Produktion der Prostaglandine jedoch besonders hoch oder besteht eine erhöhte Empfindlichkeit dagegen, können Minderdurchblutung und exzessive Muskelkontraktionen während der „Tage“ starke krampfartige Schmerzen hervorrufen. Diese können sich vom Becken über Unter-

Kopfschmerzen und einem allgemeinen Krankheitsgefühl begleitet. Besonders ausgeprägt sind die Beschwerden oft bei jungen Mädchen. Ihnen können Sie zumindest den kleinen Trost mitgeben, dass die Symptomatik mit den Jahren oft zurückgeht. Auch nach der Geburt eines Kindes nehmen die Regelschmerzen häufig ab.

Die Ursachen Von der beschriebenen **primären Dysmenorrhoe**, die meist kurz nach der Menarche zum ersten Mal auftritt, sobald sich ein regelmäßiger Zyklus eingependelt hat, unterscheidet man eine **sekundäre Dysmenorrhoe**. Dieser liegt eine organische Ursache zugrunde. Insbesondere, wenn die Regelschmerzen erst nach Jahren relativ unauffälliger, beschwerdefreier Zyklen auftreten, aber auch, wenn die verfügbaren medikamentösen Therapien keine Erleichterung bringen, liegt der Verdacht nahe, dass eine gynäkologische Erkrankung hinter den Beschwerden steckt. Dann ist eine umfassende frauenärztliche Untersuchung zur Abklärung notwendig.

Als Grunderkrankungen werden beispielsweise gutartige Wucherungen der Gebärmuttermuskulatur (**Myome**) genannt oder Entzündungen und Verwachsungen im kleinen Becken, Zysten oder Polypen. Häufigste Ursache ist eine **Endometriose**, ein pathologisches Wachstum von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle: im Bauchraum oder auf verschiedenen Organen. Diese Gewebeeinseln reagieren wie das normale Endometrium auf Signale der Sexualhormone mit entspre-

Wärmeanwendungen wie beispielsweise Kirschkernkissen wirken krampflösend.



© PhotoSG / www.fotolia.com

natsblutung: Sie wirken konstriktorisch auf glatte Muskulatur, auch die der Gefäßwände, was die Blutzufuhr drosselt und so zum Absterben der zuvor aufgebauten innersten Schleimhautschicht (**Funktionalis**) führt.

bauch und Rücken erstrecken oder auch in die Oberschenkel strahlen. Sie sind oft kolikartig oder erinnern an Wehen und werden nicht selten von Übelkeit, Erbrechen und weiteren Magen-/Darm-Beschwerden,

chenden Blutungen im Körper – die allerdings nicht abfließen können. Daraus entwickeln sich sehr unterschiedliche Folgen, je nach Lage und Größe der Herde. Auch ein zur Empfängnisverhütung eingesetztes **Intrauterinpessar** (Spirale) kann Schmerzen bei der Periode auslösen. Sofern nicht eine zugrunde liegende Erkrankung ursächlich therapiert werden kann, werden die Beschwerden symptomatisch behandelt.

Wärme entspannt Lokale Wärmeanwendungen, wie Wärmflaschen, Kirschkernkissen etc., aber auch Wannenbäder oder der Besuch einer Sauna, wirken krampflösend und lindern den Schmerz. Raten Sie Ihrer Kundin zu Bewegung in Form von leichtem Sport ohne Überanstrengung; das sorgt für eine bessere Durchblutung der Beckenregion und hilft, Verkrampfungen zu lösen. Und empfehlen Sie Entspannungs- und Atemübungen. Auch Massagen können die Schmerzen lindern.

Starke Beschwerden erfordern aber oft medikamentöse Intervention. Unter den Analgetika bieten sich in erster Linie **nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR)** wie Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen etc. an, die über die Blockade der Cyclooxygenase die Bildung von Prostaglandin hemmen. Die Folge ist in den meisten Fällen eine deutliche Symptomlinderung. Auch die Blutungsstärke wird dadurch verringert.

Bei starken Unterleibskrämpfen empfiehlt sich das **Spasmolytikum** Butylscopolamin. Auch **Magnesiumpräparate** können wegen ihrer krampflösenden Eigenschaft versucht werden. Reicht dies zur Schmerzlinderung nicht aus, kann der Arzt zum Beispiel Metamizol-haltige Zubereitungen verordnen, die neben der analgetischen auch eine gute spasmolytische Wirkung haben.

Die Einnahme von Analgetika sollte mit dem ersten Auftreten der Schmerzen beginnen und möglichst eine Dauer von etwa drei Tagen nicht überschreiten. Bei der Dosierungsempfehlung muss man das oft sehr

junge Alter dieser Patientinnen mit berücksichtigen. Die Kundin sollte über die typischen gastrointestinalen NSAR-Nebenwirkungen Bescheid wissen und vor einer unreflektierten weiteren Einnahme bei möglichen anderen Anlässen gewarnt werden. Eine Ulkuskrankheit oder eine gastrointestinale Blutung in der Vorgeschiechte spricht für Zurückhaltung

mit dieser Medikation (oder entsprechenden Magenschutz). Wird mit einem NSAR keine ausreichende Symptomreduktion erzielt, bringt manchmal der Wechsel zu einem anderen Präparat aus der Wirkstoffklasse mehr Erfolg.

Hilfe durch die „Pille“ Möchte die Patientin verhüten, so bietet sich als ein anderer Ansatz ein orales Kontrazeptivum an: Diese Hormontherapie verhindert nicht nur Eireifung und Eisprung, sondern begrenzt auch

die Proliferation, also die Verdickung der innersten Schicht der Gebärmutter-schleimhaut in der frühen Zyklusphase. Dadurch kommt es zu einer schwächeren Blutung. Die hormonalen Ovulationshemmer (Kombinationspräparate aus Estrogen und Gestagen) senken nachweislich die Prostaglandinproduktion in Myometrium und Endometrium und verringern bei den meisten Frauen auch spürbar die Beschwerden. Auch Monopräparate nur mit einem Gestagen (Minipille), die den Eisprung nicht verhindern, kommen in Frage.

Komplementäre Maßnahmen und Phytotherapie Frauen, die mehr auf sanfte Methoden setzen möchten, kann man zahlreiche Möglichkeiten anbieten. Für die Supplementierung mit **Omega-3-Fettsäuren** spricht theoretisch einiges: Sie könnten das ungünstige Verhältnis von entzündungsfördernden und entzündungshemmenden Prostaglandinen korrigieren. Ein eindeutiger Wirkungsnachweis in Studien steht allerdings noch aus. In einer einzelnen großen kontrollierten Studie half **Vitamin B1** in Tagesdosen von 100 Milligramm betroffenen Frauen.

Zyklusstörungen sind auch eine Domäne der Phytotherapie. Man muss der Kundin allerdings vorab erklären, dass Geduld erforderlich ist, bevor sich die Wirkung zeigt. Allgemein wird von einer Einnahmedauer von mindestens vier bis sechs Monaten angeraten. Verschiedene **pflanzliche Spasmolytika** werden von Ärzten empfohlen und stehen als Tee, Tropfen oder Kapseln zur Verfügung, insbesondere: Schafgarbe (*Millefolium herba*), Gänsefingerkraut (*Potentilla anserina*), Mönchspfeffer oder Keuschlamm (*Vitex agnus castus*), Frauenmantel (*Alchemilla vulgaris*). Homöopathisch werden beispielsweise Pulsatilla, Chamomilla oder Sepia eingesetzt. ■

*Waldtraud Paukstadt,
Medizinjournalistin*